

UDC 616.98:578.828-036.22:618.2(477)

O.V. Feger¹, R.Y. Pohoriliak¹, V.V. Kalii¹, O.M. Kozar²

Dynamics of HIV prevalence among pregnant women in Ukraine in 2016–2024: regional analysis

¹Uzhhorod National University, Ukraine²Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

Ukrainian Journal Health of Woman. 2025. 5(180): 21-26; doi: 10.15574/HW.2025.5(180).2126

For citation: Feger OV, Pohoriliak RY, Kalii VV, Kozar OM. (2025). Dynamics of HIV prevalence among pregnant women in Ukraine in 2016-2024: regional analysis. Ukrainian Journal Health of Woman. 5(180): 21-26. doi: 10.15574/HW.2025.5(180).2126

HIV infection remains an urgent medical and social problem and a significant challenge for the public health system. Monitoring the prevalence of HIV among pregnant women is of particular importance, as this indicator reflects the intensity of the epidemic process among women of reproductive age and the effectiveness of vertical transmission prevention programs. In Ukraine, the epidemiological situation is characterized by pronounced regional heterogeneity.

Aim – to analyze the dynamics and regional characteristics of the prevalence of HIV among pregnant women in Ukraine in 2016–2024.**Materials and methods.** A retrospective descriptive epidemiological study was conducted based on the official statistical data of the Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine regarding the number of HIV-positive pregnant women registered in Ukraine and its regions in 2016–2024. The absolute indicators and their share in the national structure (%) were analyzed. A comparative analysis of the dynamics by years and regions was carried out with the determination of trends, structural changes and territorial differences. Methods of descriptive statistics were used.**Results.** During the studied period, a steady trend towards a decrease in the number of HIV-positive pregnant women was established: from 2,814 cases in 2016 to 1,083 in 2024, which is a decrease of 61.5%. The most pronounced reduction was noted after 2021. During the entire period, the highest absolute indicators were registered in the Dnipropetrovsk and Odesa regions. In 2024, their share was 15.6% and 17.0% of the total number of cases in Ukraine, respectively. A significant decrease in indicators was observed in the Donetsk, Zaporizhzhia and Kherson regions after 2021. The western regions were characterized by relatively low and stable indicators. Despite the overall decrease in the number of cases, regional disparities persist.**Conclusions.** In 2016–2024, a consistent decrease in the prevalence of HIV among pregnant women was noted in Ukraine. At the same time, significant regional unevenness remains, with the concentration of most cases in the southern and eastern regions. The sharp decrease in rates after 2021 needs to be interpreted with caution, taking into account possible changes in the availability of medical care and the completeness of case registration. Further epidemiological monitoring and strengthening of programs for the prevention of vertical transmission of HIV are necessary.

The authors declare no conflict of interest.

Keywords: HIV infection, pregnant women, prevalence, epidemiology, regional analysis, Ukraine, Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine.

Динаміка поширеності ВІЛ серед вагітних в Україні у 2016–2024 роках: регіональний аналіз

О.В. Фегер¹, Р.Ю. Погоріляк¹, В.В. Калій¹, О.М. Козар²¹ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна²Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

ВІЛ-інфекція залишається актуальною медико-соціальною проблемою та суттєвим викликом для системи громадського здоров'я. Особливе значення має моніторинг поширеності ВІЛ серед вагітних жінок, оскільки цей показник відображає інтенсивність епідемічного процесу серед жінок репродуктивного віку та ефективність програм профілактики вертикальної трансмісії. В Україні епідеміологічна ситуація характеризується вираженою регіональною неоднорідністю.

Мета – проаналізувати динаміку та регіональні особливості поширеності ВІЛ серед вагітних в Україні у 2016–2024 роках. для?**Матеріали та методи.** Проведено ретроспективне описове епідеміологічне дослідження на основі офіційних статистичних даних Центру громадського здоров'я МОЗ України щодо кількості ВІЛ-позитивних вагітних, зареєстрованих в Україні та її регіонах у 2016–2024 роках. Проаналізовано абсолютні показники та їхню частку в загальнодержавній структурі. Здійснено порівняльний аналіз динаміки за роками та регіонами з визначенням тенденцій, структурних змін і територіальних відмінностей. Використано методи описової статистики.**Результати.** Упродовж досліджуваного періоду встановлено стійку тенденцію до зниження кількості ВІЛ-позитивних вагітних: із 2814 випадків у 2016 році до 1083 у 2024 році, що становить зменшення на 61,5%. Найбільш виражене скорочення простежується після 2021 року. Протягом усього періоду найвищі абсолютні показники реєструвалися у Дніпропетровській та Одеській областях. У 2024 році їхня частка становила відповідно 15,6% та 17,0% від загальної кількості випадків по Україні. Значне зниження показників спостерігалось у Донецькій, Запорізькій та Херсонській областях після 2021 року. Західні регіони характеризувалися відносно низькими та стабільними показниками. Попри загальне зменшення кількості випадків, регіональні диспропорції зберігаються.**Висновки.** У 2016–2024 роках в Україні простежується послідовне зниження поширеності ВІЛ серед вагітних. Водночас зберігається суттєва регіональна нерівномірність із концентрацією більшості випадків у південних та східних областях. Різне зменшення показників після 2021 року потребує обережної інтерпретації з урахуванням можливих змін доступності медичної допомоги та повноти реєстрації випадків. Необхідним є подальший епідеміологічний моніторинг і посилення програм профілактики вертикальної передачі ВІЛ.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, вагітні, поширеність, епідеміологія, регіональний аналіз, Україна, Центр громадського здоров'я МОЗ України.

Introduction

HIV infection is one of the leading infectious pathologies of our time, characterized by a chronic progressive course and systemic damage to the immune system [7]. The causative agent – the human immunodeficiency virus – has a tropism for CD4+ lymphocytes, macrophages, and dendritic cells, which causes the gradual exhaustion of the body's immunological response. In the absence of proper treatment, this leads to the development of acquired immunodeficiency syndrome, which is accompanied by severe opportunistic infections and oncological diseases [10]. Despite the significant achievements of modern medicine, in particular, the widespread introduction of antiretroviral therapy, which ensures long-term inhibition of viral replication and reduction of viral load, HIV infection continues to pose a significant threat to public health [6].

The problem is of particular importance among persons of reproductive age, since the spread of infection in this population group directly affects indicators of maternal and child morbidity [3]. Pregnant women are a separate category of medical monitoring due to both physiological changes during pregnancy and the need to prevent vertical transmission of the virus from mother to child. According to current clinical protocols, all pregnant women are subject to mandatory HIV testing, which ensures a high level of infection detection and allows this group to be considered as an indicator of the prevalence of HIV among the female population of childbearing age [9].

HIV indicators among pregnant women reflect the intensity of the epidemic process, the effectiveness of screening programs, and the availability of medical care. Timely diagnosis of infection during pregnancy creates the possibility of early appointment of antiretroviral therapy, virological monitoring, and implementation of a set of preventive measures in the perinatal period [5]. With proper medical support, the risk of transmitting the virus to a newborn child can be minimized to isolated cases [1].

The formation of HIV prevalence levels among pregnant women is determined by the multifactorial interaction of socio-economic, demographic, and behavioral factors [2].

Aim – to analyze the dynamics and regional features of HIV prevalence among pregnant women in Ukraine in 2016–2024.

Materials and methods of the study

The study was performed in the format of a retrospective descriptive-analytical epidemiological analysis. Official statistical data on the number of HIV-positive pregnant women registered in Ukraine and its administrative-territorial units served as materials. The source of information was summarized reporting materials of the Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine, formed on the basis of the state system of epidemiological surveillance and routine medical reporting of health care institutions.

The object of the study was cases of HIV infection, diagnosed for the first time or earlier in women during pregnancy and officially registered in the prescribed manner. The unit of observation is defined as one registered case of HIV among pregnant women. The analysis was carried out across the administrative regions of Ukraine, taking into account the absolute number of cases and their specific weight (%) in the national structure.

Descriptive statistics methods were used in the research process. Absolute indicators, relative values (structural shares in percent), as well as dynamic indicators were calculated. To assess trends, a comparative analysis was used to determine changes in the time and spatial distribution of indicators. Territorial features were assessed by comparing regional data with each other and with national values.

Statistical processing was carried out using generally accepted methods of epidemiological analysis and tabular summarization of data. The obtained results are systematized in the form of analytical tables and structured indicators. The research was conducted in compliance with the principles of confidentiality, as aggregated, depersonalized statistical data containing no personal information was used.

Results of the study and discussion

The analysis of official statistical data proved the presence of a clearly expressed tendency to decrease the number of HIV-positive pregnant women in Ukraine during the studied period. The total number of registered cases decreased from 2,814 to 1,083, corresponding to a reduction of 61.5%. The dynamics were mostly gradual, with the most pronounced decline after 2021. The decrease in absolute indicators occurred against the background of the regional heterogeneity of the structure of cases (Table).

Table

Dynamics of the absolute number and specific weight of HIV-positive pregnant women in Ukraine and its regions in 2016–2024

Years	Ukraine		Chernihiv region		Chernivtsi region		Cherkasy region		Khmelnyskyi region		Kherson region		Kharkiv region		Ternopil region		Sumy region		Rivne region		Poltava region		Odesa region		Mykolayiv region		Kyiv		Lviv region		Luhansk region		Kirovohrad region		Kyiv region		Ivano-Frankivsk region		Zaporizhzhia region		Zakarpattia region		Zhytomyr region		Donetsk region		Dnipropetrovsk region		Volyn region		Vinnytsia region	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%		
2016	2814		83	2.9	25	0.8	98	3.4	42	1.4	107	3.8	108	3.8	13	0.4	40	1.4	52	1.8	68	2.4	427	151	156	5.5	217	7.7	64	2.2	57	2.0	93	3.3	113	4.0	20	0.7	87	3.0	18	0.6	87	3.0	292	10.3	436	15.4	41	1.4	70	2.48
	2606		84	3.2	16	0.6	92	3.5	56	2.1	99	3.7	97	3.7	19	0.7	37	1.4	52	1.9	55	2.1	342	131	156	5.9	185	7.0	72	2.7	43	1.6	98	3.7	117	4.4	27	1.0	91	3.4	15	0.5	86	3.3	254	9.7	394	15.1	32	1.2	87	3.33
2017	2414		74	3.0	16	0.6	69	2.8	51	2.1	80	3.3	120	4.9	18	0.7	25	1.0	39	1.6	61	2.5	313	12.9	124	5.1	186	7.7	67	2.7	28	1.1	82	3.3	130	5.3	27	1.1	96	3.9	17	0.7	68	2.8	210	8.6	409	16.9	42	1.7	62	2.56
	2203		82	3.7	19	0.8	78	3.5	55	2.4	84	3.8	84	3.8	13	0.5	33	1.4	35	1.5	50	2.2	306	13.8	105	4.7	152	6.8	61	2.7	31	1.4	68	3.0	84	3.8	10	0.8	81	3.6	18	0.8	62	2.8	346	15.7	41	1.8	70	3.17		
2019	1903		64	3.3	12	0.6	68	3.5	30	1.5	64	3.3	86	4.5	13	0.6	23	1.2	37	1.9	47	2.4	278	14.6	78	4.0	146	7.6	56	2.9	41	2.1	62	3.2	115	6.0	19	0.9	49	2.5	23	1.2	65	3.4	273	14.3	40	2.1	48	2.52		
	1857		49	2.6	9	0.4	68	3.5	32	1.7	81	4.3	79	4.2	4	0.2	33	1.7	40	2.1	51	2.7	244	13.1	134	7.2	147	7.9	46	2.4	33	1.7	61	3.2	67	3.6	24	1.2	56	3.0	21	1.1	73	3.9	148	7.9	271	14.5	38	2.0	48	2.58
2020	1416		41	2.8	14	0.9	74	5.2	28	1.9	36	2.5	31	2.1	13	0.9	24	1.6	25	1.7	49	3.4	212	14.9	87	6.1	74	5.2	48	3.3	-	-	71	5.0	87	5.5	26	1.8	60	4.2	11	0.7	63	4.4	221	15.6	38	2.6	42	2.9		
	1232		45	3.6	18	1.4	47	3.8	42	3.4	8	0.6	60	4.8	7	0.5	22	1.7	22	1.7	38	3.0	154	12.5	68	5.5	90	7.3	52	4.2	-	-	55	4.4	69	5.6	12	0.9	15	1.2	27	2.1	57	4.6	221	17.9	22	1.7	43	3.4		
2023	1083		38	3.5	10	0.9	47	4.3	30	2.7	10	0.9	37	3.4	12	1.7	19	1.7	20	2.0	34	3.1	185	17.0	69	6.3	82	7.5	47	4.3	-	-	47	4.3	69	6.3	17	1.5	16	1.4	46	4.2	23	2.1	169	15.6	19	1.7	40	3.6		
	2024		38	3.5	10	0.9	47	4.3	30	2.7	10	0.9	37	3.4	12	1.7	19	1.7	20	2.0	34	3.1	185	17.0	69	6.3	82	7.5	47	4.3	-	-	47	4.3	69	6.3	17	1.5	16	1.4	46	4.2	23	2.1	169	15.6	19	1.7	40	3.6		

Throughout the entire period, the highest absolute values were registered in the Dnipropetrovsk and Odesa regions. In the initial years of the study, Dnipropetrovsk Oblast showed the highest rates (436 cases), while Odesa Oblast had a comparable level (427 cases). Subsequently, a decrease in the number of cases was observed in both regions, but they maintained leading positions in the structure of all-Ukrainian indicators. In the final period, the share of Odesa Oblast was 17.0%, and Dnipropetrovsk Oblast – 15.6% of the total number of cases in the country, which indicates the high intensity of the epidemic process in these regions.

In the early years, the Donetsk region was characterized by a significant number of registered cases (292), but a gradual decline was observed thereafter, with a particularly sharp decline after 2021 (down to 23 cases in the final period). Similar dynamics were also noted in the Zaporizhzhia and Kherson regions. Such changes may reflect not only a real decrease in the level of HIV detection among pregnant women, but also the influence of external factors, in particular, changes in the demographic structure of the population, internal migration, and restrictions on access to medical services.

The city of Kyiv and the Kyiv region showed relatively stable average indicators in the structure of cases. More than 200 cases were registered in the capital at the beginning of the period, while in the final period their number decreased to 82. The share of the city of Kyiv in the structure remained consistently high (over 7% in the final period), which may be related to the high concentration of the population and the availability of specialized health care facilities.

The western regions of Ukraine (Zakarpattia, Ivano-Frankivsk, Ternopil, Chernivtsi) throughout the period were characterized by relatively low absolute indicators and a small specific weight in the overall structure. Their share mostly did not exceed 2–3%. This may reflect lower HIV prevalence in the population or differences in the pattern of risk factors.

The analysis of structural indicators (%) proved that, despite the general decrease in the absolute number of cases, the ratio of regional shares changed unevenly. In the southern regions (Odesa, Mykolaiv region), a relatively high proportion of cases remained even under the conditions of a decrease in their absolute number. Thus, in the final period, the Mykolaiv region had more than 6% of

the all-Ukrainian indicator, which indicates the concentration of the epidemic process in certain territories.

An important feature is the lack of data on the Luhansk region in recent years of observation. This affected the overall structure of the distribution of cases and complicates comparative analysis with previous periods. Interpretation of trends should be carried out taking into account possible limitations of statistical reporting.

The obtained results may indicate the complex influence of several factors. The decrease in the number of cases may reflect the positive results of implementing programs to prevent vertical transmission of HIV and expanding access to antiretroviral therapy. Demographic changes, in particular a decrease in the total number of pregnancies, may also have affected the absolute rates. External socio-economic factors and changes in the organization of medical care may have affected the completeness of case registration.

The regional heterogeneity of the spread of HIV among pregnant women is consistent with the general patterns of the epidemic process in Ukraine, where the south-eastern regions are traditionally characterized by a higher intensity of infection. This may be due to the historical characteristics of the spread of the infection, the greater concentration of the urban population and the higher prevalence of risk factors.

The results of the study demonstrate a combination of a national tendency to decrease indicators with the preservation of territorial disparity. The obtained data emphasize the need for a differentiated approach to the planning of preventive measures, taking into account regional characteristics and maintaining the epidemiological monitoring system at an appropriate level.

Additional analysis of the obtained data allows for a deeper interpretation of the identified trends from the standpoint of modern epidemiology of HIV infection [4–6]. The overall decline in the number of HIV-positive pregnant women may reflect improved coverage of antiretroviral therapy among women of reproductive age before pregnancy. Effective therapy with an undetectable viral load is known to reduce the risk of sexual transmission, potentially affecting the overall rate of new infections in the population.

At the same time, it is necessary to take into account the demographic factor [8]. The decrease in

the total number of pregnancies in the country could proportionally affect the absolute indicators of HIV detection among pregnant women. Analyzing only absolute numbers without taking into account birth rates can partially distort the perception of the real intensity of the epidemic process [1,9].

The regional concentration of cases in the southern and eastern regions corresponds to the historically formed structure of the HIV epidemic in Ukraine. These regions are characterized by greater urbanization, higher population density, and the presence of high-risk social groups, which contributes to maintaining the circulation of the virus [5,6]. The preservation of a significant specific weight of cases, even under the conditions of a general decrease in absolute indicators, indicates the stability of centers of increased epidemic activity [3,8,9].

A sharp reduction in indicators in some regions in the final years of observation deserves special attention [2]. Such dynamics may be related not only to a real decrease in the level of infection but also to a violation of the accounting system, displacement of the population, and limited access to medical services. Under the conditions of migration processes, some pregnant women could be examined in other regions, which affected the territorial distribution of cases [1,4,9].

The results of the study must be considered taking into account a complex of epidemiological, demographic, and organizational factors. Further analysis using relative intensive indicators (per 1,000 examined pregnant women) would allow for a more accurate assessment of real changes in the epidemic process.

Conclusions

The conducted analysis proved the presence of a stable tendency to decrease the number of HIV-positive pregnant women in Ukraine during the studied period. Nationwide rates have shown a significant reduction in the absolute number of reported cases, which may reflect the impact of prevention programs, increased access to antiretroviral therapy, and improved measures to prevent vertical transmission of HIV. At the same time, the obtained results testify to the preservation of pronounced regional heterogeneity, with the concentration of a greater share of cases in the southern and eastern regions of the country.

It was established that even under the conditions of a general decrease in absolute indicators, structural disparities between regions persist, which indicates the presence of territories with a relatively stable intensity of the epidemic process. Sharp changes in indicators in certain areas in the final years of observation require careful interpretation, taking into account the possible influence of demographic changes, internal migration of the population, and organizational features of the functioning of the health care system.

The obtained data confirm the need for further improvement of the epidemiological surveillance system, maintaining a high level of testing coverage of pregnant women and ensuring continuous access to antiretroviral therapy. A comprehensive approach, taking into account regional characteristics, remains a key factor in effectively controlling the spread of HIV among pregnant women and minimizing the risk of perinatal transmission of infection.

The author declares no conflict of interest.

References/Література

1. Atwoju I, Dawer P, Asrani M, Panjiyar B. (2024, Jul). Impact of maternal HIV infection on perinatal outcomes: A systematic review. *Int J Gynaecol Obstet.* 166(1): 35-43. doi: 10.1002/ijgo.15528.
2. De Waard L, Langenegger E, Erasmus K, Van der Merwe T, Olivier SE, Du Toit N et al. (2021, Dec 2). Maternal and neonatal outcomes of COVID-19 in a high-risk pregnant cohort with and without HIV. *S Afr Med J.* 111(12): 1174-1180. doi: 10.7196/SAMJ.2021.v111i12.15683.
3. Dude AM, Jones M, Wilson T. (2023, Jun). Human Immunodeficiency Virus in Pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 50(2): 389-399. doi: 10.1016/j.ogc.2023.02.010.
4. Gutema G, Tola HH, Fikadu D, Leta D, Bejiga B, Tura JB et al. (2023, Jun 6). Positivity rate, trend and associated risk factors of mother-to-child transmission of HIV among HIV-exposed infants. *BMC Pediatr.* 23(1): 283. doi: 10.1186/s12887-023-04074-2.
5. Karthigeyan KP, Binuya C, Vuong K, Permar SR, Nelson AN. (2024, Dec). Research on Maternal Vaccination for HIV Prevention. *Clin Perinatol.* 51(4): 769-782. doi: 10.1016/j.clp.2024.08.007.
6. Kumar N, Mangla M. (2022, Apr 1). Influence of paired pandemic of COVID-19 and HIV infection on pregnant women and children: A challenging issue. *J Mother Child.* 25(2): 123-126. doi: 10.34763/jmotherandchild.20212502.d-21-00017.
7. Lopes BB, Ramalho AKL, Oriá MOB, Cunha GHD, Aquino PS, Pinheiro AKB. (2023, Mar 27). Epidemiology of HIV in pregnant women and its relationship with the period of the COVID-19 pandemic. *Rev Esc Enferm USP.* 57: e20220339. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0339en.
8. Papadopoulos A, Thomas K, Protopapas K, Antonyak S, Begovac J, Dragovic G et al. (2023, Apr). HIV treatment strategies across

- Central, Eastern and Southeastern Europe: New times, old problems. *HIV Med.* 24(4): 462-470. doi: 10.1111/hiv.13416.
9. Ranzani A, Lapadula G, D'Aloia F, Ornaghi S, Locatelli A et al. (2025, Oct). Pregnancy in women living with HIV: Experience of IRCCS San Gerardo dei Tintori and a narrative review. *New Microbiol.* 48(3): 215-225.
10. Trindade LNM, Nogueira LMV, Rodrigues ILA, Guimarães RJPSE, Souza MHDN. (2023, Nov 20). Human immunodeficiency virus infection in pregnant women and its correlation with socioeconomic determinants. *Rev Esc Enferm USP.* 57: e20220321. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0321en.

Відомості про авторів:

Фегер Ольга Василівна — д.філос., в.о. зав. каф. громадського здоров'я і гуманітарних дисциплін ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

Адреса: м. Ужгород, пл. Народна, 3. <https://orcid.org/0000-0002-7615-9347>.

Погоріляк Рената Юрійвна — д.мед.н., проф., проф. каф. громадського здоров'я і гуманітарних дисциплін ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

Адреса: м. Ужгород, пл. Народна, 3. <https://orcid.org/0000-0002-7388-9969>.

Калій Василь Васильович — д.мед.н., проф., проф. каф. громадського здоров'я і гуманітарних дисциплін ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

Адреса: м. Ужгород, пл. Народна, 3. <https://orcid.org/0000-0001-5260-3282>.

Козар Олег Михайлович — асистент каф. акушерства, гінекології та перинатології БДМУ. Адреса: м. Чернівці, пл. Театральна, 2.

<https://orcid.org/0009-0002-1072-4902>.

Стаття надійшла до редакції 01.07.2025 р.; прийнята до друку 30.10.2025 р.

ДО УВАГИ АВТОРІВ!**АЛГОРИТМ РЕЄСТРАЦІЇ ORCID****Open Researcher and Contributor ID (ORCID) — міжнародний ідентифікатор науковця**

Створення єдиного реєстру науковців та дослідників на міжнародному рівні є найбільш прогресивною та своєчасною ініціативою світового наукового товариства. Ця ініціатива була реалізована через створення в 2012 році проекту Open Researcher and Contributor ID (ORCID). ORCID — це реєстр унікальних ідентифікаторів вчених та дослідників, авторів наукових праць та наукових організацій, який забезпечує ефективний зв'язок між науковцями та результатами їх дослідницької діяльності, вирішуючи при цьому проблему отримання повної і достовірної інформації про особу вченого в науковій комунікації.

Для того щоб зареєструватися в ORCID через посилання <https://orcid.org/> необхідно зайти у розділ «For researchers» і там натиснути на посилання «Register for an ORCID iD».

В реєстраційній формі послідовно заповнюються обов'язкові поля: «First name», «Last name», «E-mail», «Re-enter E-mail», «Password» (Пароль), «Confirm password»

В перше поле вводиться ім'я, яке надане при народженні, по-батькові не вводиться. **Персональна** електронна адреса вводиться двічі для підтвердження. Вона буде використовуватися як Login або ім'я користувача. Якщо раніше вже була використана електронна адреса, яка пропонується для реєстрації, з'явиться попередження червоного кольору. **Неможливе створення нового профілю з тією ж самою електронною адресою.** Пароль повинен мати не менше 8 знаків, при цьому містити як цифри, так і літери або символи. Пароль, який визначається словами «Good» або «Strong» приймається системою.

Нижче визначається «Default privacy for new works», тобто налаштування конфіденційності або доступності до персональних даних, серед яких «Public», «Limited», «Private».

Далі визначається частота повідомлень, які надсилає ORCID на персональну електронну адресу, а саме, новини або події, які можуть представляти інтерес, зміни в обліковому записі, тощо: «Daily summery», «Weekly summery», «Quarterly summery», «Never». Необхідно поставити позначку в полі «I'm not a robot» (Я не робот).

Останньою дією процесу реєстрації є узгодження з політикою конфіденційності та умовами користування. Для реєстрації необхідно прийняти умови використання, натиснувши на позначку «I consent to the privacy policy and conditions of use, including public access and use of all my data that are marked Public».

Заповнивши поля реєстраційної форми, необхідно натиснути кнопку «Register», після цього відкривається сторінка профілю учасника в ORCID з особистим ідентифікатором ORCID ID. Номер ORCID ідентифікатора знаходиться в лівій панелі під ім'ям учасника ORCID.

Структура ідентифікатора ORCID являє собою номер з 16 цифр. Ідентифікатор ORCID — це URL, тому запис виглядає як <http://orcid.org/xxxx-xxxx-xxxxxxx>.

Наприклад: <http://orcid.org/0000-0001-7855-1679>.

Інформацію про ідентифікатор ORCID необхідно додавати при подачі публікацій, документів на гранти і в інших науково-дослідницьких процесах, вносити його в різні пошукові системи, наукометричні бази даних та соціальні мережі.

Подальша робота в ORCID полягає в заповненні персонального профілю згідно із інформацією, яку необхідно надавати.